

Chrzóstawa Wielka, dn.....

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej
im. Piastów Śląskich w Chrzóstawie Wielkiej**

Niniejszym potwierdzam przyjęcie mojego dziecka
(imię i nazwisko)

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Piastów Śląskich w Chrzóstawie
Wielkiej.

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)